

# Solicitud de Vinculación de Asociados

☐ Nuevo  
☐ Actualización

La Solicitud debe ser diligenciada en letra imprenta con tinta negra o a maquina, sin enmendadura ni tachones

Fecha de Diligenciamiento y/o Actualización		Ciudad / Municipio		Oficina		No : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"> </span>	
<b>Información Personal</b>							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres			
<b>Tipo de Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> Carnet Diplomático <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> Pasaporte				No. Documento de Id.		Fecha de Expedición	
Lugar de Expedición		Lugar de Nacimiento		Nacionalidad 1		Nacionalidad 2	
Edad							
<b>Sexo</b> <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		<b>Estado Civil</b> <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo		<b>Personas a cargo</b> Adultos _____ Menores 18 Años _____		<b>Mujer Cabeza de Familia</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<b>Vive en casa</b> <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Familiar		<b>Estrato</b> <input type="checkbox"/> Uno <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> Tres <input type="checkbox"/> Cuatro <input type="checkbox"/> Cinco <input type="checkbox"/> Seis					
Dirección de Residencia		Barrio		Ciudad		Departamento	
Teléfono (casa)		Celular		Email			
<b>Información Académica</b> (especifique todos los niveles de educación que posea)							
<b>Nivel</b> <input type="checkbox"/> Bachiller _____ <input type="checkbox"/> Técnico _____ <input type="checkbox"/> Tecnológico _____ <input type="checkbox"/> Licenciado _____ <input type="checkbox"/> Pregrado _____				<b>Nivel</b> <input type="checkbox"/> Especializado _____ <input type="checkbox"/> Doctorado _____ <input type="checkbox"/> Maestría _____ <input type="checkbox"/> Otro _____			
Título Obtenido							
Idiomas		Hobbies					
<b>Actividad Económica</b>							
<b>Actividad Económica Principal</b> <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Inversionista <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Empleado Público						<b>Declara Renta ?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Código CIU:							
<b>Descripción CIU</b>							
Ocupación		Cargo		Empresa donde Trabaja			
<b>Tipo de Empresa</b> <input type="checkbox"/> Publica <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta		Tipo de Contrato		Tiempo Actividad		Jornada	
Dirección de Oficina		Barrio		Ciudad		Departamento	
Teléfono		Extensión					
<b>Actividad Secundaria</b>							
Dirección Actividad secundaria		Ciudad (Act. Secundaria)		Departamento (Art. Secundaria)		Teléfono (Art. Secundaria)	
Que Tipo de Productos y / o Servicios Comercializa? (Independientes o Comerciantes).							
<b>Si es Pensionado</b>							
Entidades por las que Recibe la pensión		Valor de la Pensión		Fecha		No. de Resolución	
FOPEP							
FIDUPREVISORA							
OTRA (CUAL) :							
<b>Información Financiera</b>							
Fecha de Corte		Ingresos o Ventas (anuales)		Ingresos o Ventas Mensuales		Egresos o Gastos Anuales	
Egresos o Gastos Mensuales		Total Activos		Total Pasivos			
Otros Ingresos		Detalle de otros ingresos, ingresos operacionales u originados en actividades diferentes de la principal:					
<b>Descripción de los Activos</b>							
<b>Bienes Inmuebles ( Casa, Apartamentos, Lote, Finca )</b>							
Tipo		Dirección		Valor Comercial		Hipotecado a :	
Saldo del Crédito							
Tipo		Dirección		Valor Comercial		Hipotecado a :	
Saldo del Crédito							
<b>Vehículos ( Clase: Moto, Auto, Campero, Camioneta ) ( Marca/Referencia )</b>							
Vehículo ( clase )		Valor Comercial		Marca / Modelo		Placa	
Saldo del Crédito		Prenda a Favor					
Vehículo ( clase )		Valor Comercial		Marca / Modelo		Placa	
Saldo del Crédito		Prenda a Favor					
<b>Otros Bienes (Describir inversiones, acciones, bonos, maquinaria, semovientes)</b>							
Descripción		Valor Comercial		Saldo del Crédito		Prenda a Favor	
Descripción		Valor Comercial		Saldo del Crédito		Prenda a Favor	

Conocimiento Mejorado de personas expuestas públicamente							
¿Es una persona políticamente expuesta de acuerdo al derecho 1674 de 2016?				<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
¿Representa legamente alguna organización Internacional (ONG-OIG)?				<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Indique?	
¿La sociedad y/o medios de comunicación o reconocen como personaje publico?				<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
¿Tiene vínculos con campañas políticas, o hace parte usted de un movimiento político?				<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Indique?	
¿Administra o dispone de recursos publicos?				<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?				<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Indique?	
¿Tiene algún vínculo con una persona PEP (sociedad conyugal o vínculo familiar hasta e segundo grano de consanguinidad, segundo afinidad y primero civil)*?				<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
Vínculo / Relación*	Nombre	Tipo de id.	No. de Identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha de Desvinculación
* Vínculo relación 1. Sociedad conyugal o vínculo familiar hasta segundo grado de consanguinidad (Esposa o compañero permanente, padres, hijos, abuelos, nietos y hermanos.) 2. Primero y segundo afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del conyugue o compañero permanente del PEP). 3. Primero Civil (hijos propios o adoptados del conyugue o compañero permanente)							
Operaciones Internacionales							
Realiza operaciones en Moneda Extranjera <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Tipo de Operaciones (Exportación, inversiones, transferencias, otra y especifique cual).					
Posee Cuentas en moneda Extranjera? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		No. producto			Entidad		
Moneda	Monto ( Promedio Mensual )		Ciudad		Pais		
Referencias Personales / Comerciales							
Nombre		Relación	Dirección		Ciudad	Teléfono / Celular	
Nombre		Relación	Dirección		Ciudad	Teléfono / Celular	
Entidad		Tipo de Producto		No. Producto	Ciudad	Teléfono / Celular	
Entidad		Tipo de Producto		No. Producto	Ciudad	Teléfono / Celular	
Me comprometo a cancelar mensualmente la siguiente suma por los conceptos de aportes y las demás que me obligue voluntariamente.							
\$ _____		Para Aportes		\$ _____		Para el Fondo de Microempresa	
\$ _____		Para e Fondo de vivienda		\$ _____		Para el Fondo a la Vista	
\$ _____		Para el Fondo de vehiculo		\$ _____		Para ahorro Programado	
Declaración de Conocimiento							
Acepto y asumo los costos que genera la afiliación al fondo y la forma de pago de dicho costo sera:      Gratis      Caja      Nomina. En caso de escoger el pago de nomina autorizo a COOPSERPROG, para que el costo de la afiliación sea descontado de a primera cuota de aportes, la suma de \$ _____, de la Pagaduría: _____. Dichos costos anualmente amentarán de acuerdo a lo estipulado por la Junta Directiva.							
Autorización							
Envío de Correspondencia <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Laboral / Comercial		<input type="checkbox"/> Familiar Cercano <input type="checkbox"/> E-mail		Autoriza a Recibir información a través de correo electrónico. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Autoriza a Recibir información a través de texto a mi celular. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Declaración de origen de Fondos							
Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aqui consignado es cierto declaro que los recursos que posea provienen del desarrollo de mi actividad económica principal y no de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione; igualmente autorizo a COOPSERPROG para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive de ello. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación a terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. Origen de Fondos: _____							
Autorización Consulta y reporte a centrales de Riesgo y Banco de datos							
Autorizo de manera irrevocable a COOPSERPROG, a reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar a información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con COOPSERPROG con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercado, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejara en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera compete todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones, con el fin de prevenir cualquier tipo de actividad relativa al Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo, así como la información y referencias propias, en mi calidad de persona natural.							
Otras Declaraciones							
Declaro que cumplire con la obligación de actualizar los datos contenidos en este formato al menos una vez por año, cuando se produzca algún cambio en el mismo o cuando expresamente me lo solicite Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera. Autorizo a COOPSERPROG para que los dineros que queden a mi favor al momento de retirarme sean utilizados para cubrir mis obligaciones vencidas con la empresa. Autorizo a COOPSERPROG, a compartir con sus unidades de Negocio la información aquí suministrada. De igual forma, autorizo voluntariamente a COOPSERPROG, el envío de mensajes a mi terminal móvil de telecomunicaciones y/o a través del correo electrónico, de notificaciones, movimientos, estado de las obligaciones, extractos, información comercial, legal de productos, de seguridad, de servicio o de cualquier otra índole que se considere necesaria y/o apropiada para la prestación de los servicios. Las unidades de negocio de COOPSERPROG (FINEF, FOMATOURS, CONSTRUYERON, etc.) podrán ofrecer servicios basados en sistemas de mensajería a correos electrónicos y/o terminales móviles los cuales estaran sometidos a las características y condiciones del servicio en particular. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que la información aca consignada asi como los anexos respectivos, es veraz y verificable; que como persona natural, no estoy incluido en ninguna manera de las listas establecidas a nivel local o internacional para el control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para lo cual autorizo la verificación de esta situación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o publica, desde ahora y por el tiempo que se mantenga alguna relación comercial con COOPSERPROG en mi calidad de TERCERO. Esta información es confidencial y puede ser solicitada y consultada por la Superintendencia de Economía Solidaria o demás autoridades competentes en Colombia. <b>En constancia de haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo anterior, firmo la presente solicitud,</b>							
Firma y cedula del Soicitante				Huella de Indice Derecho			
Canal de Vinculacion							
<input type="checkbox"/> Asesor <input type="checkbox"/> Referido por Asociado <input type="checkbox"/> Medio de Comunicación (Web, Radio, TV, Revista) <input type="checkbox"/> Unidad de Negocio (FINIF, FOMATOURS, CLUB DEPORTIVO)							
Especifique (Nombre, Medio o Unidad Empresarial): _____							
Para uso exclusivo de							
Resultados de Entrevista							
Durante la realización de la entrevista de presente formulario encontró algo inusual o sospechoso				En caso afirmativo Describelo			
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No							
Observaciones		Lugar		Fecha		Hora	
Empleado que realiza la Entrevista		Cargo		Firma y Sello			

CÓDIGO: GA-PR-02-F001

VERSION: 06

FECHA:

NIT: 890505856 - 5  
Calle 9 Nº. 0 - 84 Piso 1 Barrio Latino  
Te. 5723325 - 5830879 / Fax. 102  
Linea Gratuita 018000942223  
Informacion@fomanort.com.co  
Cúcuta - Colombia  
www.fomanort.com.co

# LIBRANZA



## Pagaduria:

FECHA

VALOR TOTAL DEL CRÉDITO  
\$

Nombre del Deudor: \_\_\_\_\_

Destino del Crédito: \_\_\_\_\_ Monto del Crédito: \$ \_\_\_\_\_

Plazo: \_\_\_\_\_ Cuota mensual: \$ \_\_\_\_\_

Nombre Descuento a partir del mes de: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento final del crédito: \_\_\_\_\_

Señor Pagador, autorizo (amos) para que del salario o mesadas pensionales que devengo (amos) como trabajador (es) o como pensionado (s), sea descontado oportunamente el valor del crédito otorgado por COOPSERPROG de acuerdo a los datos anteriormente detallados, incluyendo intereses moratorios, gastos judiciales y/o extrajudiciales y honorarios de abogados. en caso de que hubiere lugar en ello, aun en el evento de encontrarme disfrutando de vacaciones o licencias.

Así mismo, en caso de terminación de mi (nuestro) contrato de trabajo por cualquier causa autorizo (amos) al pagador en forma irrevocable para retener de mi (nuestros) salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones a que tengamos derecho, el saldo que a esa fecha adeude a COOPSERPROG para la cancelación del presente préstamo.

COOPSERPROG, queda investigada de personería suficiente para tramitar preferencialmente todo lo referente al reconocimiento y pago de mi (nuestras) prestaciones sociales (Cesantías, etc.) indemnizaciones laborales de cualquier genero y pensión (es) de jubilación recibidas, para la cual otorgo (amos) amplias facultades.

En caso de que los descuentos y retenciones autorizados por el deudor principal no pudiese hacerlos efectivos la empresa en todo o en parte por cualquier causa en mi (nuestro) carácter de CODEUDOR (ES) SOLIDARIO (S) de crédito a que se refiere esta libranza, autorizo (amos) a dicha institución, para que de mi (nuestro) salario o mesadas pensionales, prestaciones sociales o indemnizaciones laborales de cualquier genero, efectúe los descuentos estipulados en la misma forma y condiciones consignadas es este documento, hasta la total cancelación de la deuda.

Firma del Deudor

Nombre:

Identificación:

Firma Codeudor 2

Nombre:

Identificación:

Firma Condeudor 1:

Nombre:

Identificación:

La empresa acepta esta libranza y las autorizaciones de los Trabajadores o Pensionados en ella expresadas y la responsabilidad que aquella conlleva para con COOPSERPROG en cumplimiento a lo ordenado por el decreto 1481 según lo dispuesto en el artículo 55, de tal manera que basta este único documento para proceder descontar hasta su total cancelación, debiendo pagar a COOPSERPROG a través de consignación nacional o recaudo nacional a la cuenta que se le indique oportunamente, lo correspondiente a las cuotas descontadas.

**Firma y Sello del Pagador**